Deutscher Bundestag **Drucksache 18/8518**

18. Wahlperiode 09.05.2016

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kathrin Vogler, Sabine Zimmermann (Zwickau), Nicole Gohlke, Dr. Rosemarie Hein, Katja Kipping, Ralph Lenkert, Dr. Petra Sitte, Azize Tank, Harald Weinberg, Birgit Wöllert, Pia Zimmermann und der Fraktion DIE LINKE.

Drohende Verschlechterung des Zugangs zu medizinischem Wissen in Deutschland

Am 1. Februar 2016 kündigte das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) an, seinen Zugang zu medizinischen Datenbanken weitgehend zu schließen (www.dimdi.de/static/de/dimdi/presse/pm/news_0388.html_319159480.html). Damit sollten Ressourcen freigesetzt werden, „um seine gesetzlich begründeten Informationsaufgaben weiter ausbauen zu können" (ebenda). Für systematische medizinische Recherchen wird das Angebot des DIMDI bislang breit genutzt, bietet es doch einen effizienten Zugang zu verschiedenen medizinischen Datenbanken. Ein Sprecher des DIMDI räumte gegenüber der Deutschen Apothekerzeitung „DAZ.online" ein, dass es für die bisherigen Nutzerinnen und Nutzer durch die Einstellung der DIMDI-Datenbanken wohl zu Einschränkungen kommen würde. So müssten sie sich zukünftig an die einzelnen kommerziellen Anbieter wenden und Verträge mit ihnen abschließen, was teurer werden dürfte (www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/03/24/medizinische-literaturdatenbanken-in-deutschland-vor-dem-aus).

„Das DIMDI und das Bundesministerium für Gesundheit stellen sich hier diametral gegen den Trend der Zeit zu größerer Transparenz", wird etwa der Direktor der Universitätsbibliothek Regensburg zitiert. Mit der Entscheidung baue Deutschland hier massiv ab. Über Jahrzehnte aufgebautes Know-how der öffentlichen Hand in Deutschland gehe verloren (www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/03/24/medizinische-literaturdatenbanken-in-deutschland-vor-dem-aus). „Dort einzusparen […] ist nicht nur für die Forschung, sondern auch für die Generierung, Aufbereitung und Weitergabe von Informationen und damit für die Patientenversorgung eine Katastrophe" meint auch Prof. Dr. rer. nat. Martin Schulz, Vorsitzender der Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker (www.deutsche-apotheker-zeitung.de am 21. April 2016).

Das DIMDI teilte mit, künftig solle die Deutsche Zentralbibliothek für Medizin (ZB MED) der zentrale Anbieter für Literatur aus den Lebenswissenschaften sein (www.dimdi.de/static/de/dimdi/presse/pm/news_0388.html_319159480.htm). Jedoch ist die ZB MED ebenfalls in ihrer Existenz bedroht. Am 18. März 2016 empfahl der Senat der Leibniz-Gemeinschaft, für die ZB MED die gemeinsame Förderung von Bund und Ländern zu beenden (www.leibniz-gemeinschaft.de/medien/presse/pressemitteilungen/details/article/leibniz_einrichtungen_in_dresden_koelnbonn_grossbeerenerfurt_und_kuehlungsborn_evaluiert_100002394/).

Auf Nachfrage von „DAZ.online“, ob das DIMDI in Anbetracht dieser Situation seine Entscheidung überdenken wird, sagte ein DIMDI-Sprecher: „Ich glaube nicht, dass wir die Uhr zurückdrehen“ (www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2016/03/24/medizinische-literaturdatenbanken-in-deutschland-vor-dem-aus).

Die Informationsversorgung in der Medizin in Deutschland sei ohnehin sehr schlecht aufgestellt, meint der Leiter der Teilbibliothek Medizin der Universitätsbibliothek Regensburg. Es sei ein Armutszeugnis, dass jetzt die letzten Angebote abgeschafft werden und es stehe zu befürchten, dass zukünftig Informationsangebote noch häufiger aus interessengeleiteten Quellen kommen könnten (ebenda). Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) spricht von einem „Tiefschlag für die evidenzbasierte Medizin“ (www.iqwig.de/de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen/abwicklung-der-zb-med-ein-tiefschlag-fur-die-evidenzbasierte-medizin.7309.html). „Erst werden die Datenbanken des Deutschen Instituts für Medizinische Dokumentation und Information abgeschafft, nun soll die ZB MED folgen. Zahllose Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler müssten ihre Literatur dann direkt über die Verlage erwerben. Deren Preisvorstellungen überfordern schon viele Universitätsbibliotheken – von anderen Einrichtungen und Einzelpersonen ganz zu schweigen“, so Prof. Dr. Jürgen Windeler, Leiter des IQWiG (ebenda).

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Inwiefern stimmt die Bundesregierung der Aussage zu, dass Deutschland bei der Informationsversorgung in der Medizin schlecht aufgestellt sei (vgl. Vorbemerkung der Fragesteller)?
2. An welchen Stellen wird per Gesetz oder Verordnung die Anwendung der evidenzbasierten Medizin als akzeptierter medizinischer Wissensstand angeordnet?
3. Welche Rolle spielt für die Bundesregierung, wie viel finanzielle Mittel für den Zugang zu medizinischem Wissen durch die Nutzerinnen und Nutzer (Universitäten, andere Forschungsinstitute, Ärztinnen und Ärzte, medizinische Fachgesellschaften, Patientinnen und Patienten sowie Selbsthilfe, breite Öffentlichkeit etc.) aufgewendet werden müssen?
4. Inwiefern ist der Zugang der Fach- und der breiten Öffentlichkeit zu medizinischem Wissen nach Ansicht der Bundesregierung ein Anliegen von öffentlichem Interesse?
5. Inwiefern sollte der Zugang der Fach- und der breiten Öffentlichkeit zu medizinischem Wissen nach Ansicht der Bundesregierung eine staatliche Aufgabe sein?
6. Inwiefern sieht die Bundesregierung, dass der Zugang zu Wissen auch notwendig ist, um eine evidenzbasierte und nicht interessengeleitete Information von medizinischem Fachpersonal wie von Patientinnen und Patienten zu fördern und so den Einfluss marketingorientierter Informationen über Behandlungsoptionen zu verringern?
7. Inwiefern stellt die geplante Schließung des Zugangs zu medizinischen Datenbanken über das DIMDI nach Ansicht der Bundesregierung eine Verschlechterung des Zugangs der breiten bzw. der Fachöffentlichkeit zu medizinischem Wissen dar?
8. Inwiefern ist es für Fachgesellschaften oder andere Fachorganisationen, deren Aufgabe es ist, den aktuellen medizinischen Wissensstand für die Fachleute in der Praxis zusammenzufassen und zu bewerten, nach Ansicht der Bundesregierung unabdingbar, das gesamte verfügbare Wissen einzubeziehen, um eine objektive Einschätzung liefern zu können?

9. Inwiefern befürchtet die Bundesregierung bei einem eingeschränkten Zugang der Fachöffentlichkeit zu medizinischem Wissen, dass etwa Negativstudien noch weniger Berücksichtigung finden als bisher und dies die Auswirkungen des sogenannten Publikationsbias verschärft (www.welt.de/wissenschaft/article132723756/Wie-Forscher-selbst-die-Wissenschaft-verzerren.html)?
10. Inwiefern hält es die Bundesregierung für eine ihrer Aufgaben, die unabhängige und nicht interessengeleitete Information der medizinisch-wissenschaftlichen Fachöffentlichkeit zu stärken?
11. Inwiefern wurde der Zugang der breiten wie der Fachöffentlichkeit zu medizinischem Wissen im Pharmadialog der Bundesregierung thematisiert?
12. Welche Institutionen und Organisationen, die sich für eine unabhängige und evidenzbasierte Information der Fach- und der breiten Öffentlichkeit engagieren, fördert die Bundesregierung (bitte nach Art und Höhe der Zuwendungen auflisten)?
13. Wie hoch ist die Förderung entsprechender Institutionen und Organisationen nach Kenntnis der Bundesregierung aus Ländermitteln?
14. Wie groß ist nach Kenntnis der Bundesregierung das Marketingbudget der Pharma- und der Medizinprodukteindustrie?
15. Welche Pläne der Bundesregierung zur weiteren, dauerhaft institutionalisierten Förderung des Deutschen Cochrane-Zentrums gibt es (vgl. Antwort auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE., „Bedeutung und künftige Finanzierung des Deutschen Cochrane-Zentrums“, auf Bundestagsdrucksache 18/5756)
16. Welche Pläne hat die Bundesregierung in Bezug auf die Finanzierung des Deutschen Registers Klinischer Studien nach dem Ende der derzeitigen Förderphase im Sommer 2016?
17. Wie groß ist nach Kenntnis der Bundesregierung der Einfluss von Pharmaunternehmen auf die Informationen von Ärztinnen und Ärzten über (neue) Arzneimittel, und welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung daraus?
18. Welche Studien oder Befragungen kennt die Bundesregierung, in denen die Beeinflussung von Ärztinnen und Ärzte durch Pharmaunternehmen untersucht werden?

    Welche Rückschlüsse zieht die Bundesregierung aus den Ergebnissen?
19. Was versteht die Bundesregierung unter dem sogenannten Publikationsbias, in welcher Größenordnung existiert er, und welche Maßnahmen hat die Bundesregierung unternommen, um ihn zu verringern?
20. Wie viel Prozent der Fortbildungsveranstaltungen für Ärztinnen und Ärzte sowie Apothekerinnen und Apotheker sind nach Kenntnis der Bundesregierung ganz oder teilweise von der Pharmaindustrie finanziert?

    Ist der Bundesregierung bekannt, dass einzelne Fortbildungsveranstaltungen und Ärztekongresse zum Teil mit über 2 Mio. Euro gesponsert werden (www.dgnkongress.org/images/docs/web_DGN_vp_2016.pdf)?
21. Welche Bedeutung hat nach Kenntnis der Bundesregierung der Zugang der Fachöffentlichkeit zu medizinischen Datenbanken über das DIMDI?
22. Hat das DIMDI bei seinen Plänen zur Schließung des Datenbankzugangs auf Anweisung oder mit Billigung des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gehandelt?

    Falls nein, wie hat das BMG auf die Pläne des DIMDI reagiert?

23. Inwiefern plant die Bundesregierung, die geplante Schließung des Datenbankzugangs zu untersagen?
24. Wie viele Bundeshaushaltsmittel werden für die Bereitstellung des Zugangs zu medizinischen Datenbanken über das DIMDI jährlich aufgewendet (bitte für die letzten fünf Jahre angeben)?
25. Wie viel Geld nimmt das DIMDI jährlich durch Gebühren für den Zugang zu medizinischen Datenbanken ein (bitte für die letzten fünf Jahre angeben)?
26. Wie viel Geld kostet derzeit der Zugang zu medizinischen Datenbanken über das DIMDI für einen Nutzer bzw. eine Nutzerin?
27. Wie viel Geld kostet nach Kenntnis der Bundesregierung ein vergleichbarer Zugang über die einzelnen kommerziellen Portale?
28. Inwiefern rechnet die Bundesregierung damit, dass auch wissenschaftlich arbeitende Bundesbehörden oder Institutionen wie das IQWiG künftig höhere Ausgaben für Literatur-Recherchen haben werden, falls das DIMDI seine Pläne umsetzen sollte?
29. Welche Aufgaben wurden dem DIMDI in den letzten zehn Jahren zusätzlich überantwortet?
30. Inwiefern wurde für die neuen Aufgaben, die dem DIMDI in den letzten Jahren zugeordnet wurden, nach Ansicht der Bundesregierung genügend zusätzliches Personal zur Verfügung gestellt?
31. Wie hat sich die Zahl der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im DIMDI in den letzten zehn Jahren verändert (bitte pro Jahr angeben)?
32. Welche Informationen hat die Bundesregierung über Pläne, die ZB MED zu schließen?
33. Welche Rolle spielt die ZB MED nach Ansicht der Bundesregierung für den Zugang der breiten wie der Fachöffentlichkeit zu medizinischem Wissen?
34. In welchem Verhältnis steht nach Kenntnis der Bundesregierung die Funktion der ZB MED hier zu dem oben abgesprochenen Angebot des DIMDI?
35. Inwiefern kommen auf Universitäten, andere Forschungsinstitute sowie Einzelpersonen, die auf den Zugang zu wissenschaftlicher Literatur angewiesen sind, nach Kenntnis der Bundesregierung auch bei einer Schließung der ZB MED erheblich höhere Kosten zu?
36. Inwiefern ist die Überlegung innerhalb der Leibniz-Gesellschaft zur Schließung der ZB MED geeignet, die Pläne bezüglich des DIMDI zu überdenken?
37. Inwiefern sieht die Bundesregierung die Notwendigkeit, auf die drohende Entscheidung zur Schließung der ZB MED Einfluss zu nehmen oder später darauf zu reagieren?
38. Welche Einflussmöglichkeiten bezüglich der möglichen Schließung der ZB MED hat die Bundesregierung, und wie wird sie von diesen Möglichkeiten Gebrauch machen?
39. Inwiefern existieren in der Bundesregierung Überlegungen, nach dem Schweizer Vorbild einen allgemeinen Zugang zur Cochrane-Library in Deutschland zu etablieren (vgl. http://swiss.cochrane.org/de/news/freier-zugang-zur-cochrane-library-der-schweiz)?
40. Inwiefern existieren bei der Bundesregierung Pläne, die Recherchemöglichkeiten in medizinischen Datenbanken und Fachliteratur für die breite bzw. die Fachöffentlichkeit bundesweit zu bündeln und kostenfrei oder zu niedrigen Gebühren zur Verfügung zu stellen?

41. Inwiefern erwartet die Bundesregierung, dass der Einfluss der Industrie auf die Akteurinnen und Akteure im Gesundheitssystem noch größer wird, wenn der Zugang zu medizinischen Datenbanken und wissenschaftlicher Literatur erschwert wird?

Berlin, den 9. Mai 2016

Dr. Sahra Wagenknecht, Dr. Dietmar Bartsch und Fraktion



Satz: Satzweiss.com Print, Web, Software GmbH, Mainzer Straße 116, 66121 Saarbrücken, www.satzweiss.com
Druck: Printsystem GmbH, Schafwäsche 1-3, 71296 Heimsheim, www.printsystem.de
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlag GmbH, Postfach 10 05 34, 50445 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Fax (02 21) 97 66 83 44, www.betrifft-gesetze.de
ISSN 0722-8333